

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ У ПЛОДА НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Таймазова А. С., Плиева Е. Л.

Научный Руководитель: к.м.н. Кабулова И.В.
Кафедра акушерства и гинекологии

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Контактная информация: Таймазова Ангелина Сергеевна — студентка 5 курса лечебного факультета, email
taymazova.1999@mail.ru

Ключевые слова: перинатальная диагностика, перинатальная гибель плода, ультразвуковая диагностика

Актуальность: Для любого населения самых разных стран мира основы здоровья закладываются с самых ранних периодов жизни каждого поколения. Охрана жизни ребенка и матери занимает первое место на законодательном и политическом уровне любого государства. Поэтому главной задачей здравоохранения является снижения перинатальной заболеваемости и смертности. [1] В настоящее время с различными врожденными и наследственными заболеваниями на свет появляются порядка 5% новорожденных. Из коечного фонда детских стационаров различного профиля около 30% заняты больными с наследственной патологией. Более 40% младенческой смертности обусловлено наследственными и врожденными дефектами. [2] Поэтому, особое внимание уделяется перинатальной диагностике, в которой основным направлением является разработка методов выявления врожденных аномалий и наследственных заболеваний плода на ранних этапах беременности. Внедрение в практику высокоразрешающей трансвагинальной эхографии, возможность цифровой обработки изображения, а также повышение качества ультразвуковых сканеров позволяет перенести решение ряда вопросов, перинатального выявления врожденной и наследственной патологии на I триместр беременности. [3]

Ключевые слова: перинатальная диагностика, перинатальная гибель плода, ультразвуковая диагностика

Цель исследования: Анализ результатов ультразвуковых исследований плода на разных сроках беременности в условиях Родильного отделения республиканской клинической больницы г.Владикавказ.

Материалы и методы: Были сопоставлены данные пренатальной диагностики, произведенной в декретированные сроки в условиях пренатального центра, на основании которого дается прогноз по вынашиванию беременности, с данными патоморфологического отделения Республиканской клинической больницы г.Владикавказ за 2020 год полученных при вскрытии плодов, в сроки 21–22 недели, имевших врожденные пороки развития.

Результаты исследования: На территории г.Владикавказ по причине пороков развития за 2020 год прервана беременность в 20 случаях, это составило 18% от общего числа пациенток, которым был поставлен диагноз порока развития плода. Всего было проанализировано 208 протоколов прижизненного УЗ-исследования. Из них 64%, а именно 133 пациентки, у которых диагностирован порок развития плода, не явились на прерывание, или плод не был послан на вскрытие (менее 21–22 недель, вес менее 500 гр.). У 78 (89%) исследуемых было полное совпадение результатов ультразвукового исследования с заключением патологоанатома после вскрытия плода. В 9 случаях (12% плодов) было невозможно определить аномалию из-за выраженных трупных изменений. Наиболее часто встречаемые пороки: Spina bifida (30%), хромосомные аномалии (25%) и пороки развития сердца (11%).

Выводы: 1. Точность ультразвукового исследования приравнивается к 100%, за исключением плодов, у которых невозможно определить аномалию из-за трупных изменений. 2. Дородовая диагностика является необходимой процедурой, так как позволяет исключить большую часть врожденной и наследственной патологии.

Литература

1. Айламазян Э.К., Баранов В.С. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / под ред. Э.К. Айламазяна, В.С. Баранова. М. : МЕД-пресс-информ, 2006. 415 с.
2. Алексеева М.Л., Екимова Е.И., Колодько И.Г., Фанчен-ко Н.Д. Хорионический гонадотропин. Структура, функция, диагностическая значимость // Проблемы репродукции. 2006. № 3. С. 7–14.
3. Алтынник Н.А., Юдина Е.В., Медведев М.В. Пренатальные исходы при эхографических маркерах врожденной и наследственной патологии. IV. Расширенное воротниковое пространство // Пренатальная диагностика. М., 2003. Т. 2, № 3. С. 174-179.